SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JHEYSON JAIR MORALES SERRATO**			**CC:**	**11205346**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jheyson1984@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3013291999**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 65 BIS 57T 29 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO FALABELLA SA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**111200312433**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3203 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.533.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

JHEYSON JAIR MORALES SERRATO
PS_3203_2026_A1996E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JHEYSON JAIR MORALES SERRATO
CC: 11205346
CEL: 3013291999

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** **AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JHEYSON JAIR MORALES SERRATO			
	CON C.C N°	**11.205.346**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EN EL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3203 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 19.739.520	**No. HORAS EJECUTADAS**	**85**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 32.881.320	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.533.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACION 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades desarrolladas: Elaboración de informe mensual que describe los resultados de las visitas realizadas a UPGD por Subred y localidad, que contiene un análisis por cada uno de los eventos, en el cual se describen los principales hallazgos encontrados, las dificultades, debilidades y fortalezas identificadas, los planes de mejora establecidos y las UPGD que fueron críticas en el periodo. Mesa de trabajo en la cual se socializo los resultados de las visitas de seguimiento y monitoreo realizadas en el mes Verificación la calidad de los soportes entregados por cada perfil contratado. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Productos ubicados en la ruta: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
2	2. OBLIGACION 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciar cronograma mensual del mes de JUNIO y elaborar cronograma del mes de JULIO. 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
3	ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de no transmisibles 115 - 155. Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad Verificación de tableros y cronogramas enviados. Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo. Mesa técnica Sivigila Transmisibles. Revisión de productos del equipo a través de preauditorias 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Productos ubicados en la ruta: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
4	4. OBLIGACION 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de no transmisibles 115 - 155. Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad Verificación de tableros y cronogramas enviados. Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo. Mesa técnica. Revisión de productos del equipo a través de preauditorias 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Productos ubicados en la ruta: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
5	5. OBLIGACION 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de no transmisibles 115 - 155. Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad Verificación de tableros y cronogramas enviados. Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo. Mesa técnica. Revisión de productos del equipo a través de preauditorias 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Productos ubicados en la ruta: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
	OBLIGACION 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron jornadas de fortalecimiento técnico con encargados de la notificación de as UPGD,

6	inducción específica del lineamiento. 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
7	7. OBLIGACION 7: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de no transmisibles 115 - 155. Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad Verificación de tableros y cronogramas enviados. Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo. Mesa técnica. Revisión de productos del equipo a través de preauditorias 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
8	OBLIGACION 8: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza tablero de control de los evento 115 - 155, realización de plan de acción con todas las actividades realizadas. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
9	OBLIGACION 9: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de no transmisibles 115 - 155. Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad Verificación de tableros y cronogramas enviados. Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo. Mesa técnica. Revisión de productos del equipo a través de preauditorias 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
10	OBLIGACION 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Direccionamiento técnico temas transversales con coordinación de SDS. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
11	. OBLIGACION 11: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de no transmisibles 115 - 155. Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad Verificación de tableros y cronogramas enviados. Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo. Mesa técnica. Revisión de productos del equipo a través de preauditorias. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
12	OBLIGACION 12: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizan notificación de eventos de interés en salud pública, pero se realiza revisión de listas de chequeo y actas realizadas por el equipo de epidemiólogos y profesionales universitarios en donde se evaluó la gestión de información de los eventos de Sivigila notificados por las UPGD del distrito. 12.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
13	OBLIGACION 13: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organiza archivo de acuerdo a la normatividad 13.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
14	OBLIGACION 14: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de diciembre 2025 no se recibió auditoria sin embargo se gestionaron los soportes de auditoría de los meses de octubre a diciembre 2025. 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.
15	OBLIGACION 15: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en mesa técnica sivigila transmisibles. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	

4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, *CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 6019867811	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	2026/05/29	$ 392.800
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/29	$ 502.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/29	$ 76.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 972.200

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*JHEYSON JAIR MORALES SERRATO* *PS_3203_2026_A1996E* **JHEYSON JAIR MORALES SERRATO** **CC: 11205346**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO* *PS_3203_2026_A1996E* **NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_3203_2026_A1996E* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11205346
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHEYSON JAIR MORALES SERRATO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62A # 70-07 SUR	TELÉFONO:	5635000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**6019867811**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				345000855

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 502.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 502.800	$ 0	$ 502.800
SUBTOTALES:										**$ 502.800**	**$ 0**	**$ 502.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 392.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.800	$ 0	$ 0	$ 392.800
SUBTOTALES:													**$ 392.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 392.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 76.600	$ 76.600	$ 0	$ 0	$ 76.600
SUBTOTALES:									**$ 76.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 76.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 18.900	$ 0	$ 18.900
SUBTOTALES:			**$ 18.900**	**$ 0**	**$ 18.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																					
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													ADMIN		TOTAL APORTE																																	
1	CC 11205346	MORALES SERRATO JHEYSON JAIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.560.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 3.142.000	$ 502.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 502.800	EPS001-ALIANSALUD S.A	30	$ 3.142.000	$ 392.800	$ 0	$ 392.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.142.000	11205346	$ 76.600	30	$ 3.142.000	CCF21-CAFAM	$ 18.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 991.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11205346
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHEYSON JAIR MORALES SERRATO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62A # 70-07 SUR	TELÉFONO:	5635000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6019867811**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		345000855

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 502.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 502.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 392.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 392.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 18.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 76.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 76.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 991.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 991.100**

Comprobante de Pago

Estado de la transacción	Aprobada	Fecha de transacción	viernes, 29 de mayo de 2026
Comercio	SOI ACH	Hora de transacción	6:32 AM
Factura del comercio	6019867811	Autorización (CUS)	345000855
Descripción	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales	Cuenta seleccionada	Cuenta ahorros **** 2433
Valor de la transacción	$ 991.100,00 COP	Número de comprobante del banco	741945
Costo de la transacción	$ 0,00 COP	Código del dispositivo	181.61.247.11

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1 PS 3203 2026 CRP -11902.pdf	1 PS 3203 2026 CRP -11902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2 PS 3203 2026 CRP -17194.PDF	2 PS 3203 2026 CRP -17194.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3203 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >